

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1790700080		
法人名	社会福祉法人 弘和会		
事業所名	ぐるーぷほーむ 福の神		
所在地	石川県羽咋市四柳町つ17番地		
自己評価作成日	令和4年10月25日	評価結果市町村受理日	令和5年2月15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45番地2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和4年11月22日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

能登地方の田園風景に合った木造平屋造りで、中庭に面しては縁側があり、障子やふすま、そして各部屋全体畳を敷き詰めるなど、和風の雰囲気大切に、車いすでも入っていただけるテーブル型こたつを置くなどの工夫により、自分の家のように落ち着いた雰囲気に住みやすい造りとなっており、これまで暮らしてきた生活が継続できるよう支援しています。いつでも、馴染みの行きたい場所、逢いたい人の所に行ける様、職員はその方の「思い」を大切に、外出支援を行っています。ご利用者様の思いを知るため、ご本人様、ご家族様との会話の中から、日々、今どのような支援が必要なのかを考え、職員同士話し合いを行っています。認知症になっても安心して暮らして頂けるよう、職員は認知症という病気への理解を深めるため、勉強会や外部研修に参加するなどして学んでいます。また、地域の方とのかわわりを保つよう、イベントや地域行事などにも積極的に参加し、馴染みの関係作りに努めています。また、認知症カフェを利用して認知症の相談機能の充実を目指している。2か月に一度開催される、運営推進会議等でご家族様、地域の方、行政の方より、ご意見を頂きご利用者様が過ごしやすい「家」を目指していきます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当ホームは「地域の中で、人としての生きる力を発揮できるケアの実践」をホーム理念として掲げ、利用者主体＝一人ひとりの「思い」を叶える支援に取り組んでいる。ともに同じ時間を過ごし、普段の会話の中から利用者個々の要望(〇〇したい、〇〇に行きたい等)を把握し、日々の記録やセンター方式シート(私の姿と気持ちシート)に集約し、介護計画につなげている。介護計画(ライフサポートプラン)は本人の「思いや願い」中心の内容となっており、職員全員でその実現に取り組んでいる。介護計画の実現は利用者・家族の「笑顔」や職員の「達成感」にも繋がっている。「思い」を叶える支援は積極的な個別の外出支援や終末期支援にも反映されている。地域とは町内・地区行事への参加、利用者による公園トイレの清掃や小学校の見守り隊、お寺で行っている認知症カフェの開催を通じ、より一層つながりを深めている。今後も認知症の啓蒙活動や地域づくりにつながるよう、運営推進会議は多くの地域住民の参加協力を得て、「地域での支え合い」や「地域をどう良くしていくか」という視点でも話し合いがなされている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～59で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
60 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	67 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
61 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,42)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	68 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
62 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
63 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:40,41)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	70 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
64 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:53)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	71 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
65 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	72 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
66 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	入社時に理念の意味を学び理念を共有して理念の実践に向け、取り組んでいる。朝の申し送り、ユニット会議等を通して考え方が理念から離れてしまわないように確認を取りながら、実践に繋げている。玄関に提示してあり、ロッカー室にも心得が提示してあるの始業前に目を通して。内部研修などで話し合い、地域密着型サービスを理解するように努めている。	「仁・人・和」の法人理念のもと、「地域の中で人としての生きる力を発揮できるケアの実践」をホーム理念として掲げ、一人ひとりの思いを叶える支援に取り組んでいる。入社時及びその後も継続的に理念に係る研修を実施し、普段の申し送りや会議の中でも日々の支援が理念からずれてしまわないよう話し合いを重ねている。十ヶ条の心得、各月毎のユニット目標と個人目標も定め、日々の支援に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	今現在はコロナ禍で行動に制限があるが買い物に出たり地域行事に参加したり家族と疎遠にならないように工夫していると思う。小学校の見守り隊を行い、道で出会う地域の方と挨拶を交わしている。車中からは会釈をされる。利用者様、地域の方と一緒に祭などの行事に参加している。	現状においても、十分な感染対策と工夫を行いながら、地域との交流を継続している。利用者による公園トイレの清掃や小学校の見守り隊、4地区の認知症カフェ、地域のごみ拾い、祭礼時のお参り、福祉まつりへの参加等を続け、地域との良好な関係の構築につなげている。地域の要望に応え続ける活動が、利用者一人ひとりの生きがいにもなっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	共用デイでは会話の中から要望をきいたりして上司に報告している。認知症カフェで認知症の方への接し方、DVDを見て頂いたり、家族の相談を聞いたり、交流している。管理者やリーダーが地域の方々に向けて取り組みを紹介している。運営推進会議で利用者が行っていることを発表している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に行っていて、会議に参加したことはないが、管理者等が地域の方々に事業所の取り組み、看取り介護や行事などの取り組みを伝えていくことは知っているし、そこで上がった声を聞いている。サービス向上に生かされていると思う。	2ヶ月に1回、対面での会議を開催している。地域住民(地区連合会長、町会長、老人会代表、民生委員、住民)、家族代表、行政担当者が参加し、ホームの活動内容や看取りの実施等についても報告している。メンバーに避難訓練に参加してもらうこともある。日々の活動にとどまらず、「地域づくり」についても色々話し合い、第三者の助言・要望等をサービス向上に反映している。議事録は誰でも閲覧できるよう、ホーム玄関口に備え置いている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	直接関わることはないが上司、管理者が関係作りを行ってくれていると感じる場面が色々ある。	運営推進会議をはじめ、まちの認知症相談員やキャラバンメイト活動等を通じ、市担当者との連携強化を図っている。運営上の疑問点・困難事例が生じた場合は、市担当課や地域包括支援センターに相談し、意見交換を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	外部研修や内部の勉強会を通して身体拘束について理解し身体拘束をしないケアに努めている。徘徊している利用者の思いを尊重しながら会話している。2か月に1回アンケート調査をして一人ひとりが日ごろのケアを振り返っている。身体拘束委員会を開き、各ユニットの問題点や改善策を話し合っている。職員同士声掛け合って拘束の無いように努めている。	「身体拘束廃止宣言」を玄関に掲示し、身体拘束をしないケアの実践(グレーゾーン、スピーチロック含む)に取り組んでいる。2ヶ月毎に身体拘束委員会を開催するとともに、職員のセルフチェックも実施し、日々の言葉づかい等についての話し合いを行っている。利用者に待っていただく場面では理由を説明して了承を得るようにしている。継続的に外部研修への参加やその伝達講習、勉強会も実施している。	アンケートの結果を集計されて、組織としての状況を把握し、フィードバックされることを確認する。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会、勉強会を定期的に行い、違和感のある行動はお互いに指摘し合っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度についての理解が乏しい。学ぶ機会は勉強会であったが必要性のある対象者がいなくて活用することがない。管理者が必要だと思われる利用者様に活用支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前には、ほ一む内を見学して頂いている。契約時には重要事項説明書や契約書の説明を行い。理解を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様の意見、要望をすぐ叶えるようにしている。家族様からの意見、要望、相談事があれば上司に相談し他スタッフと共有している。利用者様との面会時に意見等をきいて反映に努めている。	家族が何でも気軽に話せる関係・雰囲気づくりを心掛けている。又、家族の具体的な意見・要望を引き出せるよう、面会時に近況を詳しく説明したり、日頃の暮らしぶりを毎月のホーム通信+担当職員直筆の手紙と写真で伝えている。家族の意見・要望(〇〇してほしい等)は職員間で共有し、日々の支援に迅速に反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の申し送りに管理者も必ず参加し、話し合う機会を設けている。月に1回行われるユニット会議で必要なことを話し合い改善するようにしている。運営に関する研修会に参加させていただき、レポートを提出させて頂いている。	朝夕の申し送り・月1回のユニット会議時等に個々の意見・提案を吸い上げ、職員全体で自由に意見交換出来るようにしている。又、年2回の個人面談を通じ、職員の声(個人目標、悩み等)を聴く機会を設けている。2ヶ月毎に管理者研修も実施し、法人全体としての職員が話しかけやすい職場の雰囲気作り、個々の主体性を育む働きかけにも努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	自己評価を行い、様々な研修に参加させていただき、学ぶ場を作らせて下さっている。年2回のボーナスでやりがいを持っている。個人面接で話し合いの場を作らせて下さっている。個々の個性や得意分野を把握され、やりがいにつなげるようにされている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	様々な研修に参加させていただき、学ぶ場を作らせて下さり、一人ひとりが目標を持って資格試験など取り組むことの大切さを指導して下さっている。苦手なことを克服できるようにアドバイスして下さっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH全国大会に出席し、交流を深めたり、事例発表などを聞いて今後の参考にしたい。外部研修などで交流する場を設けて下さっている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	生活歴や入居に至るまでの経緯など把握したうえで、安心していただけるように、本人の言葉や情報収集に努めている。本人に寄り添い、本人の言葉を聞き逃さないようにしています。本人に確認を取りながら、行っています。利用者様と関わり思いを受け止め職員同士で得た情報を共有しながら信頼していただけるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族様の話をしっかり傾聴して思いや不安などを受け止める。家族様がいつでも話してもらえるような関係作りに努めている。家族様に要望を聞いて計画書を作成している。家族様が来所時には話しやすい環境作りに努め、傾聴するようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居となった段階で管理者などが必要なサービスとして見極めていると思う。直接関わっていない。家族様は事前に施設見学を行ってもらい、対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者さんの出来る事を尊重できるよう掃除や洗濯物置や食事づくりの際には声掛けを行い、手伝って頂いている。出来ることを見極めできないことも、スタッフと一緒にすることで役割を持ってもらう。その際には笑顔で、感謝の言葉を伝えていきます。職員の気づかないことやわからないことも教えていただいている。 4/11		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族様と一緒に本人の思いを叶えたり好きな食べ物を差し入れて頂いている。毎月のお便りで日々の生活をお知らせしている。外食に連れて行ってもらったりしている。面会の時には利用者様の様子をお話したり、ご家族様の思いを聞いたりして共に利用者様を支えていけるように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人がいつも行っていた床屋や病院、店、行きつけの場所、景色のところへ、出かけられるように、家族様や本人から情報収集し、職員間で共有している。今まで住んでいた地域の行事に参加し、外出している。今までの交流関係が途切れてしまわないように努めている。	普段の会話の中等から個々の馴染みの関係を把握し、「会いたい人」や「行きつけの場所(理美容院、商店、病院等)」、との繋がりが途切れないように支援している。地域の行事に向くことやこれまでの生活習慣を継続することも支援している。本人の不安な気持ちを考慮し、玄関での家族との面会も継続している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	馴染みの関係や、相性の良い関係を見極め、お互いに居心地の良い関係を作るように配慮している。孤立しないように、利用者様の側に居るようにしている。得意な作業があれば一緒に作業して仲間づくりをしています。円滑な交流を行えるように、職員が間に入って支援している。チームで協力して、利用者一人一人に合った支援をしています。利用者同士の関係を、常に把握できるように職員間で情報共有している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了した後でも、挨拶をしたり相談をうけた時は、上司に報告している。入院などで契約が終了しても、その後の経過を把握し、困りごとの相談にのったり、お参りに行っている。49日には家族様に供物を届けにいっている。家族の気持ちに寄り添い、家族様とご縁を繋げるようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	畳でな転がりたい方には座布団を敷き、昼寝をしていただいたり、ソファーで寝たい人や他のユニットで休みたい方には自由に居場所を選んで過ごしていただいている。希望や意向に傾聴し、思いに添えるようにしている。日々の申し送り時やサポートプランの作成前などに、カンファレンスを行ったり、考察を挙げて本人の思いの理解に努めている。思いをうまく伝えられない方は時間をかけて、意思決定の確認をしたり、家族からも情報をもたらしている。	ホーム全体で利用者の思いを叶える支援に取り組んでいる。利用者の傍らで、ともに時間を過ごし、交わす会話の中で利用者が発した言葉は、方言もそのままに記録に残し、「思い(〇〇したい、〇〇に行きたい等)」を聞いた場合は即対応するように心掛けている。職員間で話し合い、「思い」の実現を図ることで利用者の生活意欲の向上に繋げている。意思疎通が難しい場合には、時間をかけて本人の思いを確認し、家族からの意見、情報ももらっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に得られた情報以外に、本人から聞いた情報は記録に残し困難なときは、家族やケアマネ、スタッフなどから情報収集しアセスメントシートやセンター方式のシートを使用し、職員間で共有するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人の一人一人のご様子や表情、言動から、その時の心理状態を把握し、申し送り、報告などにより職員間でその日の利用者様の様子や変化の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様の状態の変化に合わせて、考察を挙げ、職員、管理者の意見を踏まえ、話し合いの場やカンファレンスを行い、介護計画を各担当者が中心になって作成している。	利用者本位の支援となるよう、ライフサポートプラン(個々の「思い・願い」中心の目標設定+介護者の具体的な支援を記載)を作成し、日々の実践に取り組んでいる。変化する利用者の「思い」に対応出来るよう、3ヶ月毎のモニタリングや随時の見直しも実施している。プランの素案作成・モニタリングは担当職員が担い、利用者一人ひとりへの理解を深めている。又、プランを実現することで、利用者・職員が共に達成感を味わえる内容となっている。	作成した計画の説明を、全ての利用者に実施されることを期待する。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や変化は、考察に挙げて話し合い、情報共有し、実践している。タブレットで全職員間で共有できるように記録に毎日残しているが、記録に限界があり、排せつチェックひょうや日報、考察に詳しく記録し、振り返りが出来るように努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族から意見を聞き、事業所で可能な限り対応している。希望にあわせて、サービスの利用時間を調整したり、洗濯物を洗ったり、管理させてもらっている。薬を預かって、利用時に服薬して頂いている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本人や家族から昔馴染みの人行きつけの床屋などの情報を聞き、そこへ行って職員が間に入り思い出していただけるようにしている。その方の過去、暮らし方を知り継続していけるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期的にかかりつけ医、往診をうけておられ、必要時にはご家族様にも通院に同行して頂いている。家族様や本人の希望をきいて、適切な医療を受けられるように努めている。	馴染みのかかりつけ医への継続受診を基本とし、本人・家族の希望にあわせた受診を支援している。通院には家族の協力も得ている。各主治医・専門医（精神科等）と連携が図れるよう、その都度必要に応じた支援（文書で情報提供、職員の付き添い等）を行っている。受診が難しい場合は、提携医療機関（2ヶ所）による訪問診療体制も整えられている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師や訪問看護師などに利用者様の変化や気づきを情報提供し、早期発見、早期治療につながるように努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	直接関わっていないが、管理者により関係づくりがされている。入院された際には、ホームでの情報を医療機関に提供している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	職員は看取りの勉強会を行っている。早い段階で心身の変化に気づき、管理者に報告している。管理者が、家族様と話し合いや説明が出来るように日々状態の把握に努めている。昨年度は8名の看取りを行いました。	利用者・家族の「思い」に最後まで応えられるよう、ハード面（リフト浴の設置等）や提携医によるバックアップ体制を整え、重度化・終末期支援を実践している。昨年末から8名の看取りを行った。重度化が進行した場合は状態変化にあわせ、医師を交えての家族との話し合いを重ねている。日頃の本人の体調や意向の把握に努め、終末期は揺れ動く家族の「思い」を十分に受け止めながら、ホームとして「本人らしく過ごすか」を考え、取り組んでいる。看取りを実施した後のカンファレンスや勉強会も実施している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に勉強会はおこなっているが、訓練は行っていない。急変にすぐに気づけるように努めているし、事故が発生しないように努めている。AEDの位置を把握するようにしている。実際の事故や急変から学ぶことが多い。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時の対応については勉強会等を通して学ぶ機会がある。実践から学ぶ場合も多い。連絡体制は整備されている。	緊急時の対応マニュアルを整備し、職員が目につきやすい場所に掲示している。昨年は救命救急講習を行ったが、例年、看護職員が講師役となり、緊急時対応に関するホーム内研修を積み重ねている。新任職員に対しては個別の指導も行われている。又、ホーム長・看護職員・提携医にいつでも相談し、指示を仰げる連絡体制も整えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関との間ではなんとかなされていると思うが、介護老人福祉施設とはどうなのかわからない。	地域の提携医による医療支援体制を確保している。老健施設・特養施設とは契約で支援体制を確保している。又、併設の小規模多機能ホームをはじめとする法人全体のバックアップ体制も整えられている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	ユニットごとに夜勤者が配置され、緊急時に連絡を取り相談、協力できるようになっている。	各ユニット1名の夜勤者＝計2名＋併設の小規模夜勤者を含め、建物内で計3名の複数体制となっている。ホームは平屋で隣接しており、普段から互いに協力し合っている。又、看護師への連絡体制、緊急連絡網による近隣在住職員（ホーム長含む複数名）の応援体制も整えられている。	
38	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練には地域の方に参加してもらっている。災害時に地域の巡回を行っている。水害時には小学校へ避難している。9月に近くの小学校へ訓練も兼ねて避難し、振り返りも行った。	災害時の対応マニュアルを整え、年2回、昼間、夜間の火災を想定した総合避難訓練を実施している。避難訓練には、ご近所さんや運営推進会議のメンバーにも声をかけ、参加・協力を得ている。今年9月の大雨の際には、実際に地域の避難所へ避難する経験も積んだ。事業所が福祉避難所であることや今は行われていないが、地域の防災訓練にも継続的に参加してきたこともあり、地域との連携強化が図られている。水や防災用品も整備している。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	避難訓練を行っているが、利用者の安全確保の体制がとれているかどうか、実際、上司からの指示がなければよくわかっていない。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

40	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩として日々自分の対応を振り返るようにし、プライバシーを損ねないよう丁寧な言葉かけを意識している。また、その方の受け入れやすい話し方を工夫して声掛けしている。日頃の会話から、その方の嫌な事を知り、言葉かけに配慮している。	一人ひとりが人生の先輩であることから、自分がされて嫌なことはしない、まずは本人の気持ちを確認してから対応するよう心掛けている。基本名字でお呼びしているが、下の名前・本人の希望で愛称等でお呼びする場合は、了承を得ている。又、トイレ誘導は耳元で行ったり、居室入室時は必ずノックする、同性介助の希望があれば快く応じる、申し送りは小声で行う等、プライバシーについても常に注意を払っている。	
41		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一つ一つの動作に自己決定をうながしているが、意思表示できない方には時間をかけて確認を取ってから行うように努めている。		
42		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	買い物や外出、入浴時間、起床時間、食事の時間等本人の希望に合わせて出来る限り本人のペースに合わせて支援するように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人に朝着る服を選んでもらったり、本人や家族から好みや習慣を知り、身だしなみや髪のを整えたりしている。		
44	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に買い物に行き準備から片付けまでおこなっている。食器洗い、食器拭き、料理を炒めてもらったり、一緒に食事を食べて楽しい時間を過ごせるようつとめている。	地域のスーパーに利用者と共に買い物に出向いて旬の食材を購入し、季節感のある手料理を提供している。ホームの畑で利用者と共に栽培・収穫した農作物も食材として活用している。利用者の希望・嗜好に応じ、2ユニット別々の献立となっている。家事が得意な方には下準備・調理・後片付け時に役割りを担ってもらっている。利用者の知恵・経験を活かし、梅干しや大根寿司と一緒に作っている。又、食の楽しさにつながるよう、昼食時に新鮮な刺身(夏季以外)を提供したり、個別の外食支援を行っている。おやつ作りやケーキ作り等も行っている。	
45		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの食事量を毎食把握し、量が減ってきたかたには好きなものを食べられるだけお出ししている。食べ物の形態も刻み色やミキサー食等把握している。食事を少ない方は5回に分けて提供したり、沢山食べたい方には副食もお出ししている。水分量は細かく測っていないが、残されたときは、冷蔵庫に入れて職員間でその日のうちに飲んで頂いている。		
46		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人ひとりの義歯のかみ合わせや歯茎の状態、を口腔ケア時に観察しながら清潔を保ち、歯磨きが出来た人には自分でしてもらっている。口腔チェック表で確認し、職員間で声掛けしながら行っている。		
47	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレで排泄できるように、時間ごとに、本人に声掛けしている。なるべく残存機能を生かせるように、努めている。食後にはなるべくトイレへ声掛けし、排便を促している。	日中は「トイレでの排泄」を基本とし、利用者個々の排泄パターン、タイミングに応じた声かけ、誘導を行っている。誘導が難しい場面でも、様々な工夫を行いながら支援をしている。夜間帯は利用者の希望・状況等を考慮し、個別対応(夜のみ紙パンツ使用、パッド交換、ポータブルトイレ活用等)も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	なるべく薬に頼らないように、毎日最終排便の確認を行い、自然排便できるように、起き掛けに白湯を差し上げたり、乳酸菌や繊維のあるの食物、カレー差し上げている。3日、4日目から下剤服用されている方もいるし、その後の様子も看護師と相談し、連携を取っている。散歩したり、歩行困難な方は、腹部マッサージを行っている。水分も不足しないよう本人に促したり、水分量を職員間で情報共有している。		
49	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	希望があれば、1日おきや毎日入浴される方もいれば、血圧の状態や体調に合わせて調子の良い時間帯に入られる方もいる。テレビを見てから、仕事が終わってから、買い物してから、ご飯を食べてから等、大体希望の時間に入られている。	毎日お風呂を沸かし、一人当たり週2日を目安に、利用者個々の要望(湯温、時間帯、毎日入りたい、シャワー浴等)に沿った入浴を支援している。体調等を考慮し、清拭や手浴、足浴にて対応することもある。入浴を拒む方には無理強いせず、その理由・背景を職員間で考察しつつ、本人のタイミングに応じた柔軟な対応に努めている。	
50		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	今まで使用していた寝具等を持ってきていただいている。シーツなどは居室の掃除の際に取り替え、清潔を保てるようにしている。また、エアコンをつけて安眠できるようにしている。一人一人の生活習慣に合わせて睡眠できるように支援している。		
51		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の情報は最新のものをファイルにまとめていて、いつでも職員が見れるところにあり、変更があれば確認するようにしている。その方の状態変化にはきをつけているが服薬によるものもあるかもしれないということを、視野に入れないといけない事を意識して努めている。		
52		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様との会話から希望を聞いて職員間で情報共有して話し合い、おやつ作り、外食、外出支援等支援している。利用者様の発言は出来るだけすぐに対応しその日のうちに叶えるように対応している。家族様に昔の生活歴、趣味などの情報をきき参考にして支援している。		
53	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人がどこか行きたい希望があれば、職員間で話し合いどうすれば出来るかを考えていかなければならなし、チームワークと職員のモチベーションにかかっている。すぐにいけそうな事なら、職員間で話し合い協力し合っている。	職員間で話し合いながら、積極的に外出を支援している。利用者の「その日・その時」の思いに沿い、要望があれば、即対応し、積極的に支援している。ドライブや買物、外食、美術館、博物館、チューリップフェア、花見、青柏祭、花嫁のれん号乗車等様々な外出をコロナ禍ではあるが、継続している。外出は利用者と職員が「楽しみ」を共有する機会に、又、「思い」に沿った外出は利用者の笑顔・生活意欲を引き出す支援となっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣いをあずかっており、欲しいものがあるときは一緒に買い物にいき、支払いの支援をしている。出来る方は自分で支払いもしてもらっている。本人が「財布を欲しい」と言われたときは、中身の金額を確認したうえで、お渡ししている。		
55		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人や家族の希望があれば、電話やラインのテレビ電話で会話されている。家族から送られてきた手紙を職員が読んで差し上げたり、利用者様も大変喜ばれている。家族様に手紙の返事や年賀状を出せるように計画している。		
56	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	水道の音やふすまを閉める音、職員の話し声、足音、食器の音等、不快な音をなるべく立てないように心掛けている。常に換気に注意しウィルスや異臭、空調に注意している。西日が利用者様に直接当たらないように、障子を閉めたりして気をつけている。季節の花や果物を飾ったり、季節感を感じて頂いている。	ホーム内は「和」(障子、襖、縁側)を基調とし、照明の明るさにも配慮し、落ち着いて過ごせる大人の空間となっている。居間・座敷を設け、利用者個々が居場所を選べるようになっている。畳敷き廊下の所々にもイスを設置し、他者と離れて一人で寛いだり、職員とゆっくりおしゃべりを楽しむ場となっている。神棚・仏壇を設け、生活習慣が継続出来るように配慮している。冬季は普通のコタツ・椅子に座って入れるリビングコタツも活用している。	
57		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	仲の良い利用者様同志、近くに座れるようにしたり、利用者さんが好きな所で自由に過ごせるよう努めている。玄関にも自由に座れる場所が配置されている。誰でもソファで好きなように座れるように、居室も利用して休んで頂いている。気の合う交友関係やそうでない関係を把握するよう心掛けている。		
58	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で今まで使っていたものを持ってきていただいたり、飾ったりしている。その方しさの本人の居心地の良い居場所作りにも努めている。	自宅で使い慣れた物(ベッド・マットレス以外の寝具一式、テレビ、ラジカセ、タンス、鏡台等)や安心出来る物(趣味道具、愛用品、孫の写真等)を持ち込み、一人ひとりに応じた部屋作りが行われている。	
59		○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下には手すりがついていて、途中にはソファなど休むところがある。丸椅子を無造作にどこにでも置いたり、通路に物を置かない等、安全確保に努めている。必要に応じて利用者様に声掛けをし混乱しないようにしているが、行動を制限せず自由に行動してもらっている。その分職員が見守りを行えるよう努めている。		